

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, USIA DAN PEKERJAAN IBU
DENGAN STATUS IMUNISASI DASAR BAYI DI DESA JAPANAN
KECAMATAN CAWAS KABUPATEN KLATEN
TAHUN 2012**



NASKAH PUBLIKASI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

PRATAMADHITA JANU NUGROHO

J 410 080 023

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, USIA DAN PEKERJAAN
IBU DENGAN STATUS IMUNISASI DASAR BAYI DI DESA
JAPANAN KECAMATAN CAWAS KABUPATEN KLATEN TAHUN
2012**

Disusun Oleh : Pratamadhita Janu Nugroho

NIM : J 410 080 023

Telah kami setuju untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Surakarta.

Surakarta, September 2012

Pembimbing I



Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid)
NIK. 863

Pembimbing II



Bejo Raharjo, SKM, M.Kes
NIP. 197106111994031004

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, USIA DAN PEKERJAAN IBU DENGAN STATUS IMUNISASI DASAR BAYI DI DESA JAPANAN KECAMATAN CAWAS KABUPATEN KLATEN TAHUN 2012

Pratamadhita Janu Nugroho¹, Yuli Kusumawati², Bejo Raharjo²

¹Alumni Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRAK

Kematian bayi di Indonesia disebabkan salah satunya oleh Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan imunisasi (PD3I) yang diperkirakan 1,7 juta (5%) kematian. Persentase desa/kelurahan UCI di Indonesia, selama 6 tahun terakhir belum menunjukkan perkembangan yang bermakna. Desa Japanan selama tiga tahun terakhir pencapaian UCI mengalami penurunan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, usia dan pekerjaan ibu dengan status imunisasi dasar bayi di Desa Japanan. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan rancangan *case control*. Teknik pengambilan sampel pada kasus menggunakan *purposive sampling* dan pada kontrol menggunakan *simple random sampling*. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis data penelitian ini adalah uji *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu ($p = 0,02$, OR = 3,51; 95%CI = 1,31 - 9,36), pekerjaan ($p=0,04$, OR = 2,68; 95%CI =1,09 - 6,46) dengan kelengkapan status imunisasi dasar bayi dan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kelengkapan status imunisasi dasar bayi.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Usia, Pekerjaan, Imunisasi

ABSTRACT

Infant mortality in Indonesia is caused in part by Preventable Diseases With immunization (PD3I) is estimated at 1.7 million (5%) deaths. Percentage of villages / urban UCI in Indonesia, during the last 6 years has not shown significant progress. Japanan village for the last three years has decreased UCI achievement. This study aimed to determine the relationship between the level of knowledge, age and employment status of mothers with infants immunized in the village Japanan. This type of study is an observational case-control design approach. Sampling techniques in cases using a purposive sampling and in controls using a simple random sampling. Statistical test used to analyze the data of this study is the chi square test. Results of this study showed association between maternal knowledge ($p = 0.02$, OR = 3.51, 95% CI = 1.31 to 9.36), occupation ($p = 0.04$, OR = 2.68, 95% CI = 1.09 to 6, 46) to complete the basic immunization status of infants and there is no association between maternal age with complete basic immunization status of infants.

Keywords: Knowledge Level, Age, Occupation, Immunization

PENDAHULUAN

Pembangunan nasional jangka panjang yang didasarkan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN), salah satu indikator kerjanya ditinjau dari angka kematian bayi. Untuk mengatasi kematian bayi tersebut guna meneruskan pembangunan jangka panjang, maka asuhan dan perlindungan terhadap penyakit yang mungkin dapat menghambat tumbuh kembang bayi menuju dewasa yang berkualitas tinggi perlu diberikan imunisasi (Ranuh, dkk, 2008).

Kematian bayi di Indonesia disebabkan salah satunya oleh Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang diperkirakan 1,7 juta (5%) kematian. Agar target nasional dan global dapat mencapai *eradikasi*, *eliminasi* dan *reduksi* terhadap PD3I, maka cakupan imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata sampai mencapai tingkat *Population Immunity* (kekebalan masyarakat) yang tinggi. Salah satu program yang telah terbukti efektif untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I adalah imunisasi. Persentase imunisasi menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah pada saat ini di Indonesia adalah untuk BCG (77,9%), campak (74,4%), polio4 (66,7%), dan terendah DPT-HB3 (61,19%) (Rikesdas, 2010).

Persentase desa/kelurahan UCI di Indonesia, selama 6 tahun terakhir belum menunjukkan perkembangan yang bermakna. Pencapaian tertinggi terjadi pada tahun 2005 yaitu sebesar 76,23%. Capaian tahun 2008 sebesar 74,02%, tahun 2009 sebesar 69,76% desa/kelurahan UCI di Indonesia. Capaian tahun 2010 yaitu sebesar 75,31%, tetapi masih termasuk dibawah standar yang telah ditentukan. Angka tersebut juga masih di bawah indikator UCI tahun 2010-2014 sebesar 80% dan standar pelayanan minimal yang menetapkan target 100% di setiap desa/kelurahan untuk kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2011).

Kabupaten Klaten merupakan daerah di Jawa Tengah yang belum mencapai indikator UCI. Dari 34 Puskesmas yang mencapai indikator UCI 32 Puskesmas (94,1%). Cakupan imunisasi pada tahun 2011 menunjukkan persentase HB0 98,3%, BCG 100,3%, Polio1 98,1%, DPT/HB1 99,3%, Polio2 97%, DPT/HB2 99,8%, Polio3 96,6%, DPT/HB3 100,4%, Polio4 97,7%, Campak 99,1%, dengan angka *drop out* (DO) imunisasi lengkap pada bayi di Kabupaten

Klaten sebesar 1,1%. Pencapaian jenis imunisasi tinggi yang lebih dari 100%, diperoleh karena hasil penggabungan kunjungan imunisasi selama satu tahun yang berasal dari Kabupaten Klaten dan diluar Kabupaten Klaten (Dinkes Klaten, 2011).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Klaten peneliti mengambil Puskesmas Cawas II, yang meliputi 10 desa wilayah kerja dengan sasaran 458 bayi, dengan imunisasi HB0 88,9%, BCG 88,9%, Polio1 86,7%, DPT/HB1 91,7%, Polio2 91,2%, DPT/HB2 89,7%, Polio3 84,3%, DPT/HB3 92,4%, Polio4 88,4%, Campak 89,7%, dengan angka *drop out* -0,7%, DPT/HB 2,1%, DPT/HB Campak -2,0% dan Polio -4%. Tanda negatif pada nilai *drop out* berarti cakupan imunisasi masih belum memenuhi target yang telah ditentukan. Berdasarkan data Puskesmas Cawas II persentase cakupan UCI desa Japanan terendah dan selama 3 tahun terakhir menunjukkan penurunan. Pada tahun 2009 persentase cakupan UCI mencapai 98%, tahun 2010 90% dan tahun 2011 76,5% (Dinkes Klaten, 2011).

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan rancangan desain penelitian *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Lokasi penelitian dilaksanakan yaitu di Desa Japanan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berumur 9 sampai 12 bulan di Desa Japanan yang tercatat dalam kohort bidan desa pada tahun 2011 sebanyak 117 bayi dari enam posyandu. Dengan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 42 kasus dan 42 kontrol. Pengambilan sampel kasus dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, sedangkan pengambilan sampel kontrol menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis data digunakan untuk menganalisis dan mendiskripsikan tiap-tiap variabel penelitian, serta untuk melihat hubungan kedua variabel, antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi-Square test*.

HASIL

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Japanan Cawas Klaten. Luas wilayah Desa Japanan 1.568.100 Ha, dengan jumlah keseluruhan penduduk di Desa Japanan adalah 2.772 jiwa yang terdiri dari 1.306 jiwa jenis kelamin laki-

laki dan 1.466 jiwa jenis kelamin perempuan. Batas wilayah Desa Japanan yaitu : Sebelah Utara Desa Tlingsing, Sebelah Selatan Desa Balak, Sebelah Timur Desa Tawang Kabupaten Sukoharjo, Sebelah Barat Desa Tirtomarto.

Sarana kesehatan yang ada di Kecamatan Cawas yaitu Rumah Sakit Islam Cawas, RS. PKU Muhammadiyah, Puskesmas Cawas I dan Puskesmas Cawas II. Desa Japanan merupakan salah satu wilayah kerja dari Puskesmas Cawas II yang berada di Jl. Cawas-Karangdowo Km. 4 Japanan-Klaten. Wilayah kerja Puskesmas Cawas II yang lain yaitu desa Pakisan, Balak, Tlingsing, Bogor, Pogung, Gombang, Mlese, Baran dan Tirtomarto. Tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas Cawas II terdiri dari 1 kepala puskesmas, 2 dokter umum, 2 dokter gigi, 5 perawat, 10 bidan, 1 petugas gizi, 1 petugas laboratorium, 1 petugas obat, 2 petugas kesehatan lingkungan, 5 staf karyawan, 5 tenaga kebersihan dan 2 pekerja kontrak.

A. Analisis Univariat

Berdasarkan tingkat pengetahuan tentang imunisasi, diketahui bahwa ibu yang berpengetahuan kurang tentang imunisasi sebanyak 57 orang (67,9%). Sedangkan ibu berpengetahuan baik sebanyak 27 orang (32,1%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di Desa Japanan berpengetahuan kurang. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Di Desa Japanan Tahun 2012

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1. Pengetahuan		
Kurang	57	67,9
Baik	27	32,1
Jumlah	84	100
2. Usia		
Muda(< 30 tahun)	50	59,5
Tua(>30 tahun)	34	40,5
Jumlah	84	100
3. Pekerjaan		
Bekerja	46	54,8
Tidak Bekerja	38	45,2
Jumlah	84	100

Karakteristik responden berdasarkan usia ibu yang paling banyak yaitu usia muda (<30 tahun) sebanyak 50 orang (59,5%). Rata-rata usia responden yaitu 28,63 tahun, dengan usia terendah 17 tahun dan usia tertinggi 40 tahun. Dari 84 responden yang dilihat berdasarkan status pekerjaan diketahui terdapat 46 ibu bekerja (54,8%) dan 38 ibu tidak bekerja (45,2%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Antara Pengetahuan, Usia dan Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Bayi di Desa Japanan

Variabel	Status Imunisasi				p	OR	CI 95%
	Tidak		Lengkap				
	F	%	F	%			
Pengetahuan							
Kurang	34	81,0	23	54,8	0.02	3,51	1,31 - 9,36
Baik	8	19,0	19	45,2			
Total	42	100	42	100			
Usia							
Muda	24	57,1	26	61,9	0,82	0,82	0,34 - 1,96
Tua	18	42,9	16	38,1			
Total	42	100	42	100			
Status Pekerjaan							
Bekerja	28	66,7	18	42,9	0,04	2,66	1,09 - 6,46
Tidak Bekerja	14	33,3	24	57,1			
Total	42	100	42	100			

Hubungan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar bayi

Hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa, responden yang berpengetahuan kurang tentang imunisasi ada 57 orang, dengan status imunisasi tidak lengkap lebih banyak yaitu 34 orang (81,0%). Sedangkan responden dengan pengetahuan baik diketahui 27 orang, dengan status imunisasi lengkap 19 orang (45,2%).

Hasil uji *Chi square* menunjukkan nilai ($p = 0,02 < 0,05$), berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status imunisasi dasar bayi.

Dengan nilai $OR = 3,51$; ($95\%CI = 1,31 - 9,36$) dapat diartikan bahwa ibu yang berpengetahuan kurang berisiko 3,51 kali lebih besar untuk bayinya mendapatkan imunisasi tidak lengkap daripada ibu yang berpengetahuan baik.

Hubungan Antara Usia Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Bayi

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, diketahui bahwa status imunisasi tidak lengkap banyak diperoleh pada usia muda yaitu 24 responden (57,1%) dan status imunisasi lengkap juga banyak diperoleh pada usia muda yaitu 26 responden (61,9%). Hasil uji statistik *Chi square* menunjukkan nilai ($p=0,82>0,05$), maka tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan status imunisasi.

Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Bayi

Berdasarkan penelitian status imunisasi bayi yang tidak lengkap yang paling banyak pada ibu yang bekerja yaitu 28 orang (66,7%). Sebaliknya untuk status imunisasi yang lengkap lebih banyak pada ibu yang tidak bekerja yaitu 24 orang (57,1%). Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Chi square* menunjukkan nilai ($p=0,04<0,05$), maka terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan status imunisasi dasar bayi. Dengan nilai $OR = 2,66$; ($95\%CI = 1,09 - 6,46$) sehingga dapat diartikan bahwa ibu yang bekerja memiliki risiko status imunisasi bayinya tidak lengkap sebesar 2,68 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan kurang lebih banyak yaitu 57 orang (67,9%), daripada responden berpengetahuan baik sebanyak 27 orang (32,1%). Dari hasil uji *chi square* menunjukkan nilai ($p=0,02<0,05$), dengan nilai $OR=3,51$; ($95\%CI=1,31-9,36$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar bayi. Nilai OR berarti ibu yang berpengetahuan kurang berisiko 3,51 kali lebih besar bayinya tidak diimunisasi secara lengkap dibandingkan ibu berpengetahuan baik.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mahmudah (2007), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi polio dengan tingkat kecemasan pasca imunisasi polio. Pengetahuan yang diperoleh ibu bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, informasi, pengalaman dan pemahaman tentang sesuatu yang dipelajari. Pendidikan sangat mempengaruhi suatu tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi. Tingkat pendidikan di Desa Japanan berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan diperoleh SD yaitu 27 orang (32,1%), SMP yaitu 31 orang (36,9%), SMA yaitu 22 orang (26,2%) dan Perguruan Tinggi yaitu 4 orang (4,8%). Selain dari pendidikan formal pengetahuan ibu juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal, misalnya melalui informasi yang diperoleh lewat iklan atau penyuluhan.

Informasi juga dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang imunisasi. Pada jaman modern ini informasi dapat diperoleh dari berbagai media, misalnya media cetak maupun elektronik. Misalnya iklan di televisi yang menayangkan PIN (Pekan Imunisasi Nasional), secara tidak langsung iklan tersebut mengingatkan tentang pentingnya imunisasi.

Pengetahuan selain dari informasi dapat juga diperoleh dari pengalar seseorang yang pernah terjadi pada masa lalu. Menurut Notoatmodjo (2010a) pengalaman adalah guru terbaik yang merupakan sumber pengetahuan dan informasi yang dapat dipahami dari proses belajar yang sudah dilakukannya. Sebagai contoh, yaitu ibu yang sudah pernah mempunyai anak dan sudah pernah mengimunitasikan anaknya, maka ibu tersebut akan lebih mudah, paham dan bisa menyelesaikan permasalahan terkait tentang imunisasi anaknya. Menurut teori Robert Kwick dalam Notoatmodjo (2010a) bahwa faktor-faktor perilaku dipengaruhi oleh susunan syaraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan dan sebagainya.

Berdasarkan analisis uji *chi-square* diperoleh usia ibu yang paling banyak yaitu usia muda (<30 tahun) yaitu 50 orang (59,5%) dan usia tua ada 34 orang (40,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai ($p=0,82>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara usia ibu dengan status imunisasi dasar bayi, dengan nilai OR = 0,82; (95%CI= 0,34 – 1,96). Hal ini dapat diartikan bahwa tidak ada

perbedaan antara tingkat usia ibu yang muda dan tua dalam mengimunisasikan bayinya.

Usia bukan merupakan faktor resiko untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terutama untuk imunisasi bayi, karena sama-sama mempunyai kesempatan untuk mengimunisasikan anaknya. Keikutsertaan pada pelayanan imunisasi tidak membedakan usia, baik ibu yang berusia kurang dari 20 tahun sampai yang berusia lebih dari 30 tahun tidak memiliki perbedaan dalam berperan aktif pada program imunisasi. Dari analisis bivariat pada usia sebelum penggabungan antara usia muda, menengah dan tua dengan setelah penggabungan antara usia muda dan menengah menjadi muda dan usia tua, hasil yang diperoleh tetap menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna.

Penelitian Rizani (2009), juga menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi. Sehingga usia dapat dikatakan bukan merupakan faktor risiko dalam pemberian imunisasi dasar bayi.

Berdasarkan analisis uji *Chi-square* memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi dasar bayi. Dengan nilai ($p=0,04<0,05$) dengan nilai $OR = 2,68$; ($95\%CI = 1,09 - 6,46$), yang dapat diartikan bahwa ibu yang bekerja berisiko memiliki bayi yang status imunisasinya tidak lengkap sebesar 2,68 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Pada hasil penelitian diketahui ibu yang bekerja sebagai PNS 3 orang (3,6%), Wiraswasta 10 orang (11,9%), Buruh/Tani 33 orang (39,3%) dan Ibu Rumah Tangga (IRT) 38 orang (45,2%). Jadi dapat dilihat bahwa ibu yang berada di Desa Japanan lebih banyak yang bekerja daripada yang tidak bekerja. Status pekerjaan menjadi faktor risiko karena pada umumnya ibu yang bekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk bersama dengan anak-anaknya. Hal ini dikarenakan mereka bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, bahkan ada yang kedua orang tuanya juga ikut bekerja, sehingga terkadang kesehatan anak tidak diperhatikan.

Berbeda dengan ibu yang tidak bekerja yang memiliki waktu berkumpul bersama anak-anaknya lebih lama. Tetapi pengetahuan ibu terhadap kesehatan anak masih berada pada tingkat tahu dan belum sampai pada tingkat memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi terhadap materi berkaitan dengan imunisasi (Notoatmodjo, 2010). Misalnya ibu mengetahui ada program imunisasi dasar untuk anaknya, tetapi karena ibu tersebut tidak paham, tidak mau mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi tentang pentingnya manfaat imunisasi sehingga cenderung tidak mengimunisasikan anaknya.

Penelitian Muamalah (2006) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan imunisasi DPT dan Campak. Imunisasi hepatitis DPT dan Campak adalah salah satu imunisasi dasar pada bayi sehingga hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan, jadi pekerjaan termasuk faktor yang mempengaruhi status imunisasi dasar bayi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sebanyak 67,9% responden berpengetahuan kurang dan 32,1% responden berpengetahuan baik tentang imunisasi dasar. Sebanyak 50 responden berusia muda dan 34 responden berusia tua, dengan usia rata-rata 28,63 tahun. Sebanyak 46 (54,8%) responden berstatus bekerja dan 38 (45,2%) responden tidak bekerja. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status imunisasi dasar bayi, dengan nilai ($p = 0,02$; $OR = 3,51$; $(95\%CI = 1,31 - 9,36)$ dan χ^2 hitung = 5,458). Ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi dasar bayi, dengan nilai ($p = 0,04$; $OR = 2,66$; $(95\%CI = 1,09 - 6,46)$ dan χ^2 hitung = 3,892). Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan status imunisasi dasar bayi karena nilai ($p > 0,05$).

Saran

1. Bagi Puskesmas Cawas II
 - a) Bagi Puskesmas Cawas II agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terkait dalam hal imunisasi. Misalnya dengan memberikan

fasilitas dan kesempatan kepada petugas imunisasi agar memperdalam ilmu tentang imunisasi.

- b) Bagi Petugas Kesehatan khususnya bidan desa yang bekerjasama dengan kader dalam posyandu perlu memberikan suatu penyuluhan atau informasi tentang imunisasi.

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya ibu-ibu di Desa Japanan yang mempunyai bayi hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang imunisasi dasar. Misalnya dengan sering membaca buku tentang imunisasi, sering tanya perkembangan anak saat imunisasi dan lebih aktif dalam kegiatan posyandu. Dengan pemahaman yang baik tentang imunisasi, maka kesadaran untuk menjaga kesehatan anak juga lebih baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan referensi untuk meneliti lebih lanjut tentang faktor yang dapat mendorong kelengkapan imunisasi dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. 2006. *Imunisasi. Mengapa perlu?* Jakarta: Buku Kompas.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bappenas. 2010. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Melenium Di Indonesia 2010*. Jakarta: Bappenas.
Available online : <http://www.MDGs2010.go.id> diakses pada tanggal 16 Januari 2012.
- Bappenas. 2010. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014*. Jakarta: Bappenas.
Available online : <http://www.RPJMN2010-2014.go.id> diakses pada tanggal 16 Januari 2012.
- Dahlan, M. Sopiudin. 2005. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Arkans.
- Depkes RI. 2007. *5% Kematian Balita Disebabkan Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi*.

Available online : <http://www.depkes.go.id> diakses pada tanggal 16 Februari 2012.

Depkes RI. 2009. *Imunisasi Dasar bagi Pelaksanaan Imunisasi*. Jakarta.

Depkes RI. 2010. *RISKESDAS Kesehatan Anak 2010*. Jakarta: Badan Litbangkes.
Available online : <http://riskesdas.litbang.depkes.go.id> diakses pada tanggal 16 Februari 2012.

Dinkes Klaten. 2011. *Profil Kesehatan Klaten Tahun 2010*. Klaten.

Fatmayati, 2009. *Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Bayi di Kecamatan Kwadungan Ngawi*. Skripsi. Fakultas Saint Terapan. Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Hasbullah. 2010. *Dasar-dasar Ilmu Pendidikan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika .

Juliawati. 2008. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Manfaat Imunisasi pada Bayi di Puskesmas Pakem Yogyakarta*. Skripsi. STIKES Respati Yogyakarta.

Kemenkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta.
Available online : <http://www.depkes.profil Indonesia 2010.go.id> diakses pada tanggal 12 Desember 2011.

Kepmenkes RI. 2010. Nomor 482/MENKES/SK/IV/2010. *Tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional UCI*.
Available online : <http://www.depkes.GAIN-UCI.go.id> diakses pada tanggal 12 Januari 2012.

Kurniawan, A. 2004. *Hubungan antara Tingkat Pendidikan Formal Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi yang Dilakukan Ibu Terhadap Anaknya di Pelem Simo Boyolali*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Kedokteran UNS.

Mahmudah, Ani M. dan Susilowati. 2007. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Polio dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi Polio pada Anaknya di Posyandu Margasari Tasikmalaya Tahun 2007*. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*.
Available online : <http://www.skripsistikes.wordpress.com> diakses pada tanggal 14 Januari 2012.

- Muamalah, Siti. 2006. *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Difteri Pertusis Tetanus (DPT) dan Campak*. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES Semarang.
- Murniasih, Erni dan Livana. 2007. Hubungan Pemberian Imunisasi BCG dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak Balita di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Ambarawa Tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*.
Available online : <http://www.skripsistikes.wordpress.com> diakses pada tanggal 14 Januari 2012.
- Notoatmodjo. S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S. 2008. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S. 2010a. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S. 2010b. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Qauliyah, A. 2008. *Imunisasi : Pengertian, Jenis dan Ruang Lingkup*.
Available online : <http://www.astaqauliyah.com>. 16 Maret 2009.
- Ranuh I.G.N, Hariyono Suyitno, Hadinegoro, Soedjatmiko. 2008. *Buku Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Satgas Imunisasi IDAI.
- Riskesdas 2010. *Kesehatan Anak 2010*. Jakarta: Badan Litbangkes.
Available online : <http://riskesdas.litbang.depkes.go.id> diakses pada tanggal 16 Februari 2012.
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riwidikdo, H, 2008. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press Yogyakarta.
- Rizani, A., Muhammad Hakimi, Djauhar Ismail. 2009. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari di Kota Banjarmasin. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. Volume 25, Nomor 1, Maret 2009.
- Tirtarahardja, Umar. 2008. *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta dan Depdiknas.
- Wahidiyat, Iskandar. 2005. *Ilmu Kesehatan Anak 1*. Jakarta: Infomedika.